

**PREMIO A LA GESTIÓN Y CALIDAD: DESARROLLO  
DE UNA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN PARA  
LAS ESE ADSCRITAS A LA RED DE LA  
SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO**

---

**NORMA ORJUELA DE DEEB MD**

*Administradora Hospitalaria*

*Directora Proyectos Especiales, Centro de Gestión Hospitalaria*

*Autor responsable*

**MIGUEL ORTEGÓN SÁNCHEZ MD**

*Especialista Calidad Servicios de Salud*

*Investigador Proyectos Especiales, Centro de Gestión Hospitalaria*

*Cooautor*

**RICARDO BERMÚDEZ ING**

*Ingeniero Industrial*

*Asesor Evaluación Instituciones de Salud, Centro de Gestión Hospitalaria*



**CORRESPONDENCIA**

Norma Orjuela de Deeb

PBX: 6161794 - FAX: 6161854 - AA. 253368

Correo electrónico: [proyectos@cgh.org.co](mailto:proyectos@cgh.org.co).



## RESUMEN

---

**ANTECEDENTES:** en enero del año 2000, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) formula el plan de estímulos a la calidad en la atención, para consolidar los lineamientos definidos para mejorar la prestación de servicios de los hospitales de Bogotá.

**OBJETIVOS:** reconocer el esfuerzo de las instituciones y de su equipo humano en el logro del mejoramiento de la gestión y consolidación del proceso de transformación de las ESE.

**METODOLOGIA:** se diseñó un grupo de estándares de evaluación que fueron sometidos a una prueba de contenido y se seleccionaron; se capacitaron 35 evaluadores para llevar a cabo el proceso de evaluación, que se validó mediante una prueba piloto y, acorde con éste, se ajustó el proceso. Todas las instituciones de la red fueron evaluadas y calificadas por evaluadores pares y con base en la información obtenida, un grupo de jurados seleccionó las instituciones con mejor desempeño, quienes fueron premiados en ceremonia especial.

**RESULTADOS:** las instituciones han hecho esfuerzos por mejorar su gestión y calidad a pesar de las dificultades por las que está atravesando el sector. El nivel de desempeño y el grado de madurez varía entre las distintas instituciones y los niveles de complejidad. Así, el mayor desarrollo gerencial está en las instituciones de primer nivel, y el más bajo en el tercer nivel. Se observa el esfuerzo de las instituciones en cuanto a su gestión financiera, pero se necesita fortalecer la gestión asistencial en la mayoría de las instituciones.

El funcionamiento de las redes está en vía de desarrollo, pero tiene un relativo grado de madurez en los niveles I y II.

**PALABRAS CLAVE:** premio en salud, gestión, calidad, metodología de evaluación, estándares de evaluación.

## INTRODUCCIÓN

---

En enero del año 2000, la Secretaría Distrital de Salud formuló el plan de estímulos a la calidad (1) en la atención como herramienta fundamental para el apoyo y consolidación de los lineamientos definidos por la Secretaría para mejorar los resultados en la prestación de servicios de los hospitales públicos del Distrito Capital.

Para realizar esta propuesta se conformó un equipo de trabajo liderado por la Dirección de Desarrollo de Servicios, con la participación activa de las direcciones de Talento Humano, Aseguramiento, Salud Pública, Participación Social, Atención al Usuario y el grupo de investigaciones de la Secretaría, quienes generaron los lineamientos para los términos de referencia y sacar a licitación pública la selección de una entidad experta en evaluación de gestión y calidad. Esta entidad fue la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, la cual integró a su grupo de investigadores a partir de noviembre del año 2000, e hizo el acompañamiento hasta la premiación en octubre de 2001.

Con esta estrategia, la SDS buscaba reconocer el esfuerzo de las instituciones y de su equipo humano en el logro del mejoramiento de la gestión y consolidación del proceso de transformación de las ESE hacia la eficiencia social en la inversión de los recursos, la gestión transparente y la rendición de cuentas en su manejo en el sistema público de salud (2,3).

La SDS también quería tener un instrumento para comparar las diferentes instituciones de forma organizada y estructurada de tal manera que se pudieran establecer niveles de madurez gerencial e identificar problemas críticos que afectaran la calidad de atención y la satisfacción del usuario y, por ende, la sobrevivencia de las empresas en el futuro.

Por último, se quería hacer visibles las mejores prácticas en gestión, con el fin de facilitar el aprendizaje de otras instituciones de la red.

## METODOLOGÍA

---

Para iniciar el trabajo se conformó un comité técnico integrado por profesionales e investigadores de la SDS y los asesores del Centro de Gestión Hospitalaria. Su función fue la de desarrollar y hacer seguimiento al

proyecto conjuntamente, combinando las fortalezas de cada uno de sus integrantes (el conocimiento que tienen los funcionarios de la SDS de las políticas y funcionamiento de las ESE, con la experticia en el tema de gestión y de evaluación de los asesores).

En una primera estancia el comité planteó los lineamientos que sirvieron como guías fundamentales para el desarrollo de la metodología:

- ✓ La evaluación debe buscar el mejoramiento continuo de las instituciones.
- ✓ Es una evaluación de estructura y proceso.
- ✓ La evaluación es obligatoria para todas las empresas sociales del Estado de la red pública de la Secretaría de Salud de Bogotá.
- ✓ El instrumento desarrollado debe ser genérico para que pueda aplicarse en instituciones de todos los niveles de complejidad.
- ✓ Es una evaluación externa, hecha por evaluadores idóneos pares, quienes son entrenados para este fin.
- ✓ La evaluación consta de una entrevista a los responsables del área y/o capítulo a evaluar y la verificación de la aplicación del estándar.
- ✓ La Secretaría de Salud debe analizar la información entregada por los evaluadores, para seleccionar las instituciones ganadoras.

## PROCEDIMIENTO

El proceso se desarrolló en tres fases, así:

### *Primera fase:*

Análisis preliminar del funcionamiento de las ESE

Para diseñar el grupo de estándares acordes con la realidad organizacional, era importante entender el funcionamiento de los temas a evaluar en las instituciones de la red, las políticas, estrategias y normas implementadas, motivo por el cual los asesores del Centro de Gestión Hospitalaria hicieron visitas a tres instituciones: Pablo VI de Bosa, Chapinero y el Hospital de Santa Clara.

Posteriormente, se diseñaron los estándares y criterios de evaluación (4), para lo cual se contó con el apoyo y participación activa de expertos en cada uno de los temas, provenientes de cada una de las áreas técnicas de la Secretaría involucradas en el proceso. Se llegó a un

instrumento inicial de 380 estándares que fueron sometidos a una prueba Delphi (consenso), en donde cinco expertos en el tema de gestión y calidad, y del Sector Salud, los analizaron y dieron sus recomendaciones al respecto en dos rondas. Mediante este ejercicio se logró afinar el instrumento y con los resultados de la prueba piloto se hizo otro pequeño ajuste, quedando finalmente 226 estándares distribuidos en once capítulos (tabla 1).

El comité técnico del proyecto asignó en consenso un puntaje a cada capítulo (según la relevancia que se quería dar a determinados temas) y la sumatoria de todos los 226 criterios, corresponde a 1.130 puntos que es el puntaje máximo. Además, cada capítulo tiene un peso específico dentro de la ponderación, que hace que los resultados se den en valores relativos lo que permite comparar a los hospitales por capítulos y en los resultados totales (tabla 1).

El instrumento está conformado por preguntas cerradas. Dentro de cada capítulo los criterios están agrupados por subtítulos (corresponden a cada uno de los aspectos fundamentales de cada categoría a ser evaluada) y cada capítulo y criterio tienen la escala de calificación correspondiente (tabla 2).

Para la selección de las mejores instituciones se dio especial importancia a los cuatro capítulos con mayor peso porcentual: Calidad en la asistencia, Satisfacción y buen trato al usuario, Participación social y comunitaria, y Gestión de salud pública.

El instrumento de evaluación es genérico, lo que quiere decir que es aplicable en los tres niveles de complejidad.

### **Segunda fase**

En esta fase se seleccionó el grupo de evaluadores para llevar a cabo la evaluación propiamente dicha. Se desarrolló un perfil para tal fin, el cual requería profesionales con formación en áreas de la salud y administrativas-financieras, con experiencia en el funcionamiento de instituciones de salud públicas y/o en evaluación. Se seleccionaron y capacitaron 35 profesionales en un curso taller de tres días de duración, con el fin de homologar conceptos y el significado de los estándares, y desarrollar habilidades para el proceso de evaluación y calificación. También participaron en el curso 15 profesionales de la Secretaría de Salud, con el fin de transferir el conocimiento a dicha entidad.

Cuando el desarrollo de la metodología y de los instrumentos de evaluación terminó, se hizo una prueba piloto en tres instituciones de distinto nivel de complejidad, con el fin de probarlos. Éstas fueron los hospitales de Santa Clara, Engativá y Usaquén. Esto llevó nuevamente a un mínimo ajuste final de los procesos, para proceder a hacer la prueba en las demás instituciones sin contratiempos.

También se convocó a los gerentes y directores de calidad de los hospitales a una reunión, en la cual se les explicó el objetivo y la metodología de evaluación y sus beneficios, y se les entregó el instrumento y la metodología de evaluación para que cada una de las instituciones se preparara y así facilitar el proceso de verificación.

### ***Tercera fase***

Bajo un cronograma de evaluación concertado entre las 22 empresas sociales del Estado y los evaluadores se realizó el proceso de evaluación durante un mes. Cada institución fue evaluada por dos o tres evaluadores pares (con perfiles complementarios, asistenciales y administrativos), según el tamaño y las características de cada hospital. Al terminar cada evaluación, el grupo de evaluadores se reunía para complementar el informe y asignar la calificación.

Fueron evaluadas las siguientes instituciones:

PRIMER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TERCER NIVEL
Pablo V - Bosa	Fontibón	El Tunal
Suba	Meissen	La Victoria
Usme	Engativá	Santa Clara
Nazareth	San Blas	Simón Bolívar
Chapinero	Bosa	Kennedy
Sur	Centro Oriente y Tunjuelito	
Rafael Uribe		
Vista Hermosa		
Usaquén		
San Cristóbal		

Las calificaciones fueron tabuladas y consolidadas por los asesores del CGH y presentadas al comité técnico interinstitucional para su análisis. Posteriormente esta información fue enviada a un grupo de jurados que fueron los responsables de la selección final de las instituciones, de la cual dejaron constancia de sus análisis en esta acta de premiación.

Finalmente en ceremonia especial, con asistencia del alcalde de Bogotá, el doctor Antanas Mockus, el secretario de salud José Fernando Cardona y el presidente de la Academia Nacional de Medicina, fueron premiadas las mejores instituciones y las que han tenido logros importantes.

Este incentivo lo lograron:

- ✓ La institución con mejor desempeño en todos los temas evaluados.
- ✓ La mejor institución por nivel de complejidad.
- ✓ La mejor red.
- ✓ El mejor desempeño en los temas de: gestión asistencial, satisfacción y buen trato al usuario, participación social y comunitaria, y la mejor gestión de salud pública.

## RESULTADOS

---

En general, el nivel de desempeño y el grado de madurez varía mucho entre las distintas instituciones y entre los distintos niveles de complejidad. Es así como hay mayor desarrollo gerencial en las instituciones de primer nivel en forma integral, es decir, que ese desarrollo se observa en casi todos los criterios analizados, y un 70% de estas instituciones tienen un aceptable grado de cumplimiento con los estándares evaluados. Se observa el gran esfuerzo que han venido haciendo en la gestión financiera y de salud pública por su buen desempeño, pero se necesita fortalecer la gestión asistencial en la mayoría de las instituciones.

En el segundo nivel se encontró que aproximadamente el 42% de las instituciones tuvieron un desempeño aceptable en relación con los estándares evaluados. También se observó que, similar al comportamiento de las de primer nivel, el desarrollo de las mejores es armónico en todos los capítulos evaluados. Su gestión financiera es una fortaleza y, por el contrario, la gestión asistencial debe fortalecerse, al igual que la gestión de la información.

Del tercer nivel se puede decir que preocupa su grado de desempeño en general. Aproximadamente el 20% de las instituciones tienen un nivel de cumplimiento aceptable con los estándares evaluados. Se obser-

van grados de madurez aislados en los aspectos de gestión financiera, satisfacción y gestión de mercadeo. Se ve positivamente que el desempeño de la gestión asistencial —la razón de ser de las instituciones— es más desarrollado que en los otros dos niveles de complejidad. Necesitan fortalecer sus sistemas de información y mejorar todas las actividades necesarias para apoyar el desarrollo del equipo humano.

En cuanto al funcionamiento de las redes, aunque se sabe que es un proceso que está en vía de desarrollo, ya hay un relativo grado de madurez en los niveles I y II, y se recomienda a la Secretaría de Salud apoyar la gestión del nivel III o nivel alto de complejidad.

En general se observó que las empresas sociales del Estado del Distrito han hecho esfuerzos grandes por mejorar su gestión y calidad a pesar de las dificultades por las que están atravesando el sector y el país.

Con base en los resultados obtenidos se entregaron premios y menciones a:

#### **I. PREMIO AL MEJOR HOSPITAL DENTRO DE CADA NIVEL DE COMPLEJIDAD**

**Primer nivel:** compartido entre Pablo VI y Suba

Menciones a: Usme y Nazareth

**Segundo nivel:** Fontibón

Menciones: Meissen y Engativá

**Tercer nivel:** El Tunal

Mención: no mención

#### **2. PREMIOS AL MEJOR DESEMPEÑO POR TEMAS**

**Premio a la mejor gestión en salud pública**

Compartido entre Pablo VI y Suba

Mención: Usme

**Premio a la gestión asistencial**

El Tunal

Mención: Pablo VI, Meissen, La Victoria, Suba y Fontibón

**Premio a la satisfacción y buen trato de los usuarios**

Compartido Fontibón, Suba y Pablo VI

Mención: Simón Bolívar y Sur

**Premio a la participación social y comunitaria**

Fontibón, Nazareth y Sur

Mención: Pablo VI y Suba

### **3. PREMIO A LA MEJOR RED**

Red sur occidente

Mención: no mención

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La Secretaría Distrital de Salud cuenta con un proceso de evaluación de la gestión y calidad, que como política institucional será uno de los mecanismos para fortalecer y mejorar la calidad de atención de las empresas sociales del Estado que conforman la red de prestadores, con el fin de que las instituciones puedan sobrevivir en el futuro ofreciendo a la comunidad bogotana unos servicios de salud con calidad.

Este instrumento de evaluación debe ajustarse en el tiempo, de forma tal que los estándares sean cada vez más exigentes y vayan halando gradualmente las instituciones. La formación de los evaluadores se debe hacer cada año, lo que permitirá homologar cada vez más los estándares entre ellos y disminuir la dispersión en la calificación de los mismos.

La gran oportunidad que se obtiene de este ejercicio es la identificación de las mejores prácticas, las cuales deberán ser documentadas para que las demás instituciones aprendan de ellas en forma rápida, estructurada y sistemática.

Hoy ganan unas instituciones el premio, pero se espera que cada año se tengan nuevos ganadores y que, como un todo, Bogotá será en un futuro el líder de la gestión y calidad en el país.

**TABLA I  
PONDERACIÓN POR CAPÍTULOS**

Capítulo	No criterios	Ponderación
Juntas directivas	12	6%
Gerencia	10	6%
Calidad en la asistencia	33	15%
Gestión financiera	23	6%
Gestión de mercadeo	14	6%
Satisfacción y buen trato al usuario	34	15%
Desarrollo del talento humano	23	6%
Participación social y comunitaria	17	14%
Trabajo en red	19	6%
Gestión en salud pública	14	14%
Sistemas de información	26	6%

**TABLA 2**  
**EJEMPLO DE ESCALA DE CALIFICACIÓN**

COD	I- JUNTAS DIRECTIVAS	CUMPLIMIENTO					VERIFICACIÓN
		TOTAL DE CRITERIOS	TOTAL EVALUADOS	SATISFACTORIO	PARCIAL	MINIMO	
		15	100%	80%	50%	30%	0%
I.1	¿El proceso de selección de las juntas directivas cumple con las normas vigentes?						Sacar el comité de la lista de designación y poseer de cada uno de los miembros seguirá compuesto una parte de la junta directiva.
I.2	¿La lista de candidatos cumple con un reglamento interno?						Acuerdo donde se aplica el reglamento interno de la junta directiva.
I.3	¿Tiene un responsable lo más de coordinación y se fija el compromiso de no más tarde la junta directiva?						En el reglamento interno de la junta directiva o en las actas de la junta el cuál se encuentre la designación formal.
I.4	¿La junta directiva participa en el desarrollo o plan estratégico incluyendo los grandes propósitos (misión, visión, valores, políticas)?						Actas de discusión de plan estratégico antes de aprobarlo.
I.5	¿La junta directiva cumple con su responsabilidad de orientar la política de salud pública?						Si el plan de desarrollo tiene componente de salud pública.
I.6	¿La junta directiva cumple con su responsabilidad de velar porque la misión y organización del hospital sea clara y flexible?						Actas de desarrollo de la estructura organizativa y roles en la junta directiva.
I.7	¿La junta directiva cumple con su responsabilidad de velar por el cumplimiento de la misión y metas del hospital?						Las actas de reunión en donde se evalúa y se sigue en la medida de acuerdo a la misión.

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Canadian Council on Health Services Accreditation, *Quality Improvement and the Client-Centred Accreditation Program*, 1995.
- Centro de Gestión Hospitalaria. Premio Calidad en Salud Colombia. Guía para los participantes, 2001.
- Centro de Gestión Hospitalaria, "Consideraciones y definiciones para un sistema de garantía de la calidad", revista *Vía Salud*, segundo trimestre de 2000.
- Donabedian, Avedis, *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*, La Prensa Médica Mexicana, S.A. de c.v. Reimpresión 1991.

- Heidemann, Helma, "Acreditación centrada en el cliente", *International Journal of Health Planning and Management*, volumen 10, 1995, pp. 209-222.
- Imai, Masaaki, *Cómo implantar el Kaizen en su sitio de trabajo (Gemba)*. McGraw Hill - Corporación Calidad, 1998.
- Joint Commission, Estándares de Acreditación de Hospitales, 1996.
- Ruelas, Enrique, "Sobre la calidad de la atención a la salud. Conceptos, acciones y reflexiones". *Gaceta Médica de México*, volumen 4, 1994, pp. 218-230.

## REFERENCIAS

---

- 1 Secretaría de Salud de Bogotá. Plan de estímulos a la calidad en la atención y a la buena gestión de las empresas sociales del Estado; Propuesta presentada por grupo de expertos de la Secretaría de Salud, enero 20 de 2000.
- 2 Concejo de Bogotá, Plan de desarrollo para Bogotá D.C., 2001-2004; Acuerdo del Concejo de Bogotá (2001), Por el cual se adopta el plan de desarrollo económico, social y de obras públicas para Bogotá D.C., 2001-2004, Bogotá para vivir, agosto de 2001.
- 3 Mockus Sivikas A, Programa de gobierno visionario - Bogotá culta y productiva, con justicia social - Construir sobre activos, fijar prioridades, 2001-2003, 2001.
- 4 Palmer RH, Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica, Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989.